Nr. 38. W Krakowie, dnia 19 Września 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie „ 3 „ — „ „
kwartalnie „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

O rozpoznawaniu i leczeniu porażeń, tudzież o znaczeniu przypadów im towarzyszących

skreślił
Dr. Stanisław Domański, Docent w Wydziale lekarskim Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. Zob. N. 1—4.)

4. Najważniejszą, lubo nie wyłączną cechą porażeń obwodowych jest zniknienie kurczliwości elektromięśniowéj po pewném trwaniu choroby. Wiadomo, iż podczas zdrowia każdy mięsień kurczy się od prądu indukcyjnego pośrednio przez nerwy, lub bezpośrednio zastosowanego, jak również w ogólności od nagłych zmian w natężeniu odpowiedniego prądu galwanicznego. Zdolność kurczenia się od prądu indukcyjnego bezpośrednio (t. j. u ludzi tylko przez skórę) do mięśniów zastosowanego zowiemy w patologii i terapii kurczliwością elektromięśniową. Otóż przekonać się można, że w porażeniach obwodowych kurczliwość od prądu indukcyjnego tak wprost, jak i obłazem, t. j. przez nerwy zastosowanego, tudzież oddziaływanie na zmiany natężenia prądu galwanicznego zmniejsza się coraz bardziéj, im dłużéj trwa choroba i wreszcie znika nieraz zupełnie; daléj, że gdy w mięśniu zdrowym zachowanie się względem prądu galwanicznego odpowiada zachowaniu się do indukcyjnego, — w mięśniach obwodowo porażonych może jedno odbiegać od drugiego, a nawet wprost sobie się sprzeciwiać. Jakoż bywa najczęściéj, że gdy kurczliwość od prądu indukcyjnego już się znacznie zmniejszyła, lub wcale zupełnie znikła, — kurczliwość od prądu galwanicznego bardzo małéj lub żadnéj wcale nie uległa zmianie, a nawet nierzadko jest podwyższoną i dopiéro późniéj stopniowo się obniża; następnie, gdy porażenie ustępuje, zazwyczaj pierwéj wraca oddziaływanie na prąd galwaniczny, niż na indukcyjny. Co więcéj, porażenie może nawet dla chorego zupełnie już ustąpić, gdy mięśnie przedtém porażone nic, albo tylko bardzo mało kurczą się od prądu indukcyjnego; daléj przekonać się można, że mięśnie kurczą się od prądu rzeczonego bezpośrednio zastosowanego, gdy przyłożenie biegunów do skóry w okolicy odpowiednich nerwów nie wywołuje najmniejszego nieraz drgania. Spostrzeżenia te, nadzwyczaj ważne i ciekawe, dowodzą istnienia przypadów, które tylko umiejętném zastosowaniem elektryczności wykryć można, i zapewniają jéj znaczenie środka dyagnostycznego. Jak atoli te zjawiska wytłómaczyć? Wiadomo z fizyologii, iż kurczliwość mięśniów od prądu elektrycznego jest ich przymiotem za życia ustroju, do którego należą, i że kurczliwość ta po śmierci w ogólności maleje i znika z chwilą, w któréj występuje stężenie pośmiertne, polegające na zmianach chemicznych. Nic przeto nie było prostszego, jak te zmiany w kurczliwości mięśniów porażonych wywodzić z nienależytego ich odżywiania. Przypuściliśmy, a raczéj uważamy w dzisiejszym stanie nauki za pewne, że istnieją osobne nerwy odżywcze, które na obwodzie wcześniéj lub późniéj łączą się z nerwami czuciowemi i ruchowemi. Jeżeli więc porażenie dotyka tych nerwów na obwodzie, a zatém po ich połączeniu się z włóknami odżywczemi: nieuniknioną jest prawie rzeczą, iż upośledzonemi być muszą w swéj czynności i te ostatnie, skutkiem czego właśnie następują zmiany w odżywianiu, a jako ich objaw, zboczenia w oddziaływaniu nerwów i mięśniów na prąd elektryczny. Że tak jest rzeczywiście, wykazali Ziemssen i Weiss, a mianowicie Erb. Z doświadczeń ostatniego szczególniéj okazuje się, iż zmniejszenie się pobudliwości nerwów idzie równo z ich wyradzaniem się od miejsca choroby ku obwodowi. Jakoż i inni i ja postrzegaliśmy bardzo często, iż osobliwie w porażeniach nerwu twarzowego nie kurczą się mięśnie porażone od prądu indukcyjnego po przyłożeniu biegunów w okolicę otworu rylco-sutkowego, chociaż kurczą się po ich zastosowaniu do gałązek na obwodzie. Co więcéj, Filehne wykazał najprzód na żabach, a potém i na królikach, iż przed zmniejszeniem pobudliwości występuje nieraz jéj podwyższenie; a doświadczenie to zgadza się ze spostrzeżeniami dokonanemi na ludziach podczas porażenia nerwu twarzowego. Widzimy też z tego, jak postęp newropatologii zawisł od fizyologii i jak obydwie te umiejętności nawzajem sobie służyć mogą.

II.

Chcąc porażenia leczyć i umiejętnie i skutecznie, pamiętać przedewszystkiém należy: 1) że porażenia są tylko następstwem zmian chorobowych w układzie nerwowym; 2) że mimo tego prawie zawsze osobnego wymagają leczenia. Ztąd dwie ważne wypływają terapeutyczne wskazówki, t. j. że leczenie porażeń powinno być nie tylko przyczynowe czyli etyologiczne, ale i przypadowe, czyli symptomatyczne. Nad pierwszém nie możemy się tu zastanawiać: boby nas to za daleko zaprowadziło w terapią szczegółową chorób układu nerwowego, ile że, można powiedzieć, nie ma takiego rodzaju zmiany anatomicznéj w układzie nerwowym, którąby w odpowiedniém miejscu położona nie mogła być przyczyną porażenia; wypada nam więc zastanowić się tylko nad drugiém.

Leczenie przypadowe porażeń dwojakie ma zadanie: najprzód zapobiedz powiększaniu się porażenia tak co do rozległości, jak i stopnia; następnie zaś usunąć, o ile można, dane już porażenie. Piérwsze wymaga uwzględnienia głównie wskazówek etyologicznych, drugie użycia właściwych środków przeciwporażennych.

Środkami temi obecnie używanemi są kąpiele letnie, zimne, strychnina, gimnastyka i elektryczność. Jeżeli środki te należycie zastosowane nie zdołają usunąć porażenia, nie wiele od innych spodziewać się można.

Wpływ korzystny kąpieli zimnych i ciepłych na porażenia, otwarcie mówiąc, nie jest dotychczas jeszcze wytłómaczonym. Przypuszczenie, że kąpiele przyspieszają wessanie złogów chorobowych i przezto usuwają przyczynę porażenia, opiera się głównie na dowiedzionéj skuteczności kąpieli ciepłych w porażeniach tak gośćcowych, jak osobliwie w porażeniach pochodzących z zapalenia opon rdzenia pacierzowego, lub mózgu i rdzenia pacierzowego *(meningitis spinalis et cerebrospinalis)*. Pewnikiem jest, że każdy objaw chorobowy (a takim jest właśnie porażenie) ma swą przyczynę materyalną; jeżeli zatém pod wpływem kąpieli ustępuje porażenie: koniecznem jest przypuszczenie, że ulegają wessaniu wytwory (produkty) chorobowe, będące przyczyną tegoż. Zdaniem naszém ta okoliczność, że kąpiele ciepłe zwalniają naczynia, a tém samém ułatwiają napływ krwi do części w wodzie zanurzonéj; tudzież rzecz codziennem prawie doświadczeniem stwierdzona, że cieplice rodzime (naturalne) są bez porównania skuteczniejsze, niż kąpiele ciepłe sztuczne: naprowadza nas na domysł, iż nie tyle może woda, nie tyle jéj bezwzględna ciepłota, ile jednostajność téj ciepłoty jest czynnikiem skutecznym w porażeniach. Téj zaś jednostajności ciepłoty kąpielom sztucznym nigdy prawie nadać nie możemy; wiadomo też każdemu, osobliwie chirurgowi i dermatologowi, jak ważnym jest środkiem jednostajna ciepłota w leczeniu mnóstwa chorób chirurgicznych i skórnych. Że zresztą rozmaite ciała w wodzie rozpuszczone, jak np. chlorek sodowy, jodek sodowy, potasowy i t. p. połączki, mogą przytém jakąś rolę odgrywać, temu trudno zaprzeczyć; tyle jednak pewna, że wpływ ten wielkim być nie może: bo cieplice obojętne tak samo prawie w porażeniach skutkują, jak cieplice słono-jodowe, lub siarczane. Co więcéj, możnaby nawet mniemać, że wody ciepłe, zawierające jakieś składniki, tylko dla tego są skuteczniejsze, iż lepiéj jednostajną utrzymują ciepłotę.

O wiele już trudniéj pojąć działanie kąpieli zimnych. Wiadomo, że zimno, pobudzając mięśnie naczyniowe do kurczenia się, sprawia w piérwszéj chwili niedokrewność, a następnie, (ponieważ kurcz, jako stan czynny mięśniów nie może się ciągle utrzymywać), ich czasowe porażenie i przekrwienie. Tak więc rzecz pojmując, powiedzieć możemy, że woda zimna działa w podobny sposób, jak ciepła.

Wszystkie te atoli spostrzeżenia dowodzą tylko niewątpliwego wpływu wody tak ciepłéj, jak i zimnéj na krążenie. Gdy zaś nowsze badania tak patologiczne, jak i doświadczenia fizyologiczne uczą, że od innych nerwów zależy krążenie, a od innych odżywianie; daléj, że dwie te sprawy nie zostają ze sobą w tak prostym związku, jak dawniéj mniemano: zatém działanie kąpieli tak zimnych, jak ciepłych, pozostaje dotychczas zagadką, ile, że właśnie do usunienia porażeń potrzeba zmian pewnych w odżywianiu.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Odjęcie rakowca na dolnéj wardze przewiązką sprężystą [1].

Przez Dra H. Stanley Gale (czyt.: Stenle Giel.)

Chory, liczący lat 64, ma większą część wargi dolnéj rakowcem zajętą, obok tego gruczoły sąsiednie niezmienione chorobowo, i żąda o uwolnienie go od tego nowotworu, lecz nie za pomocą ostrych narzędzi. Dla tego użył autor w tym przypadku przewiązki sprężystéj [1]. Przebił więc wargę w zdrowém jeszcze miejscu wązkim nożykiem i przeciągnął przez ten otwór dwa sznureczki sprężnikowe $^1/_6$'' grube, których końce związał silnie po obu stronach wargi. W trzecim dniu zaczęło to miejsce wydawać smrodliwą woń zgnilizny, którą umniejszał podsypywaniem sproszkowanego węgla, utrzymującego zarazem i suchość. Jedna połowa sadzela oddzieliła się 13go dnia, 14go zaś druga. Rana przedstawiła się wązką, podłużną, zupełnie czystą. W sześć dni późniéj mógł chory swobodnie jeść i pić, co przedtém mu wielką boleść sprawiało.

Ból, który był podczas tego, nie był zbyt wielki, a koił go autor wstrzykiwaniem podskórném morfiny.

Dr. *L. Wiszniewski.*

[1]) *The Lancet.* 3. Vol. I. 1874.

[1]) Sposób ten piérwszy podał Prof. Dittel w Wiédniu. Zob. „Przegl. lek." z roku 1873, NN. 13 i 17.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

OKULISTYKA.

Hermann Schmidt: Przyczynek do teoryi jaskry (glaucoma [2]).

Jak wiadomo, Donders uważa za przyczynę wygórowania ucisku śródocznego zboczenie wydzielnicze wywołane przez zadraźnienie nerwu troistego. Dalsze badania usiłowały wynaleźć te okoliczności, które podwyższenie ucisku wywołać mogą. Okoliczności te działają oczywiście albo w ten sposób, że zwiększają treść gałki ocznéj, albo zmniejszają powierzchnią twardówki (a tém samém pojemność gałki ocznéj). Działanie obu tych czynników umożliwia utrzymanie równowagi w stanie zdrowia i przywrócenie jéj w przypadkach niezbyt mocnych zboczeń, a mianowicie: w razie chwilowego zwiększenia treści rozciąga się twardówka, tém samém ciśnie bardziéj na treść i utrudnia dalszy przypływ, a podnieca odpływ. Przeciwnie podwyższenie ucisku zrządzone przez zmniejszenie się powierzchni twardówki wyrównać się może przez zmniejszenie treści. Jeżeli przeciwnie zwichnięcie równowagi jest znaczne, lub jeżeli oba czynniki zwiększające ucisk śródoczny równocześnie działają: to wytworzy się trwałe chorobowe podwyższenie ucisku śródocznego.

Doświadczenia na zwierzętach dowiodły, że ucisk wzmódz się może (przez zwiększenie treści) w skutku zadraźnienia nerwu troistego (Grünhagen i Hippel), części szyjnéj nerwu współczulnego (Wagner, Adamiuk), w skutku zwiększonego parcia w układzie tętniczym i zastoin w żyłach naczyniówki (Adamiuk). Spostrzeżenia kliniczne stwierdzają wpływ tych czynników na podwyższenie ucisku.

Również dowodzą doświadczenia tak anatomiczne, jak kliniczne, wpływu torebki twardówkowéj na podwyższenie ucisku śródocznego (Coccius, Stellwag). To wszystko uprawnia nas do uważania każdego z wymienionych czynników z osobna, lub razem z innemi, za przyczynę chorobowego podwyższenia ucisku w jaskrze.

Opierając się na poszukiwaniach Cohnheima, możemy obecnie pójść daléj i pokusić się o wytłómaczenie zjawisk zapalnych w jaskrze. Cohnheim [3]) doszedł do wypadku: „że zmiana fizyologicznych własności ścian naczyń sprowadza owe zjawiska i zmiany, których zbiór oznaczamy nazwą zapalenia ostrego." Chcąc to zdanie zastosować do sprawy jaskrowéj, należy wprzód dowieść, że

[2]) *Sitzungsberichte der Geselschaft zur Beförderung der gesammten Naturwissenschaften zu Marburg. N. 1, Januar 1874.*

[3]) *Untersuchungen über die Entzündung. Berlin 1873.*

własności ścian naczyń w jaskrze ostréj są rzeczywiście inne, aniżeli w jaskrze prostéj. Że tak jest, dowodzą wybroczyny występujące w jaskrze ostréj po irydektomii, a wskazujące w każdym razie, że ściany naczyń siatkówkowych są kruche. Czy jednak ta kruchość zgadza się z właściwemi, dotąd bliżéj nie określonemi zmianami, które sprowadzają zjawiska zapalenia: nie można wprawdzie udowodnić; ale wolno bądź co bądź przypuścić, że ta kruchość ułatwia zapalne wędrowanie i przenikanie ciałek krwi.

Zdaniem S. pojmować należy sprawę jaskrawą, jak następuje: chorobowe działanie czynników zwiększających ucisk śródoczny sprowadza jaskrę prostą; a jeżeli do tego przyłączą się nadto zmiany ścian naczyń, powstaje jaskra zapalna. Z takiém zapatrywaniem zgadza się doświadczenie kliniczne. Możemy nadto zrozumieć sposób pośredni, w jaki w pewnych przypadkach sprowadzić może chorobowe podwyższenie ucisku zjawiska zapalne. Zmiana w krążeniu krwi, chwilowe przerwy przypływu krwi tętniczéj (udowodnione wystąpieniem tętna), sprowadzają zmiany ścian naczyń. Tak samo wykazał Cohnheim w badaniach swoich nad sprawami zatorowemi stałe powstawanie wędrowania i przenikania ciałek krwi po czasowém powstrzymaniu krążenia, a jako przyczynę stwierdził zmiany ścian naczyń zrządzone przez powstrzymanie krążenia krwi. W ten sposób tłómaczy się przypadek opisany przez R y d l a, w którym, po mocném i nagłém wygórowaniu ucisku śródocznego, powstał gwałtowny napad zapalenia jaskrowego. Zupełny i trwały brak zjawisk zapalnych, wydarzający się, lubo rzadko, w jaskrze prostéj, pochodzić może z różnych przyczyn. Z jednéj strony mogą w tych przypadkach ściany naczyń lepiéj opierać się zmianom chorobowym; z drugiéj strony może wpływ szkodliwy działający na ściany naczyń być mniejszym z powodu, że mniejsze albo powolniejsze wygórowanie ucisku śródocznego nie sprowadza tak znacznych przeszkód w krążeniu. W innych przypadkach mogą zmiany ścian naczyń być zjawiskiem pierwotném, a dopiéro późniéj może (zawiśle, lub niezawiśle od nich) przyłączyć się do nich jeden z czynników, które podwyższenie ucisku śródocznego sprowadzają. Tak powstaje jaskra wybroczynowa *(gl. haemorrhagicum)* w przeciwstawieniu zapalenia siatkówki wybroczynowemu *(retinitis apoplectica)*, gdzie nie występuje ten drugi czynnik. *R.*

E. Jaesche (w Moskwie): Okłady rozgrzewające w praktyce ocznéj.

———

Środek ten zasługuje na częstsze stósowanie w chorobach ocznych, niż to dotąd miało miejsce. W wielu przypadkach okłady takie mogą zastąpić suche opatrzenie ochraniające i przewyższają je nawet większą czystością. Często jednak wywierają okłady pewien pomyślny skutek, który się nie da osiągnąć za pomocą suchéj oprawy, lub innego jakiego miejscowego środka. Autor nie uważa za potrzebne zająć się wyjaśnieniem sposobu działania tychże; lecz podaje przypadki chorobowe, w których się z korzyścią zastosować dadzą. W praktyce osobliwie ambulatoryjnéj są one bardzo stosownym środkiem, wygodnym i tanim, i do téj też mają się odnosić następujące uwagi. Okłady rozgrzewające robi się, jak wiadomo, w ten sposób, że się przykłada na oko szmatkę płócienną w dwójlub w czwórnasób złożoną, w zimnéj wodzie zmoczoną i szybko wyżętą, która na powieki i najbliższe tychże sąsiedztwo zachodzi. Na wierzch kładzie się kawałek delikatnéj ceraty (*Wachstaffet)*, albo papieru na ten cel przysposobionego, o kilka linij większego niż szmatka, a na to takiéj saméj wielkości flanelę lub watę. Cały przyrząd przytwierdza się dość mocno opaską lub chustką złożoną. Niekiedy potrzeba dodać do wody rozczynu octanu ołownego (*Liq. plumbi hydro-acet.)*. Szmatkę zwilża się wedle potrzeby co godzina, co dwie, lub trzy, to jest cały przyrząd odnawia się podług przepisu. Okłady można stosować przez jeden, lub kilka dni, nawet kilka tygodni; i to albo przez kilka godzin w ciągu dnia, albo od rana do wieczora. Ażeby uniknąć rumienia *(erythema)* skóry powiek i części sąsiednich, należy oko przy zmianie okładu czystą wodą obmyć. Nie jest także rzeczą zbyteczną zwrócić uwagę chorych, aby okłady wcześnie zdejmowali i oko dobrze osuszyli, jeśli chcą wyjść z domu bez nich. Zresztą oprawa jednego oka nie przeszkadza załatwianiu zwykłych zatrudnień w domu i po za nim.

Cierpienia oczu, w których ogrzewające okłady mogą się okazać skutecznemi, są następujące:

1. C h o r o b y p o w i e k.

J ę c z m y k *(hordeolum)*. Często udaje się za pomocą okładów rozwój jęczmyka powstrzymać, albo przynajmniéj znaczne już obrzmienie powieki sprowadzić do rozejścia, a towarzyszący ból ukoić. W dalszym okresie ułatwia się przejście do ropienia i szybsze zakończenie całéj sprawy.

J ę c z m y k s t w a r d n i a ł y (gradowina, *chalazion)*. W tym przypadku natychmiastowy rękoczyn może być stosowniejszy; jednak chorzy, obawiający się noża, są bardzo zadowoleni, jeżeli mogą się bez tego obejść, i wolą choćby przez kilka tygodni robić okłady. Wreszcie i po operacyi wielkiego jęczmyka stwardniałego, jeżeli pozostaje mocne obrzmienie otaczającéj chrząstki, nadają się okłady nawet wtedy, kiedy mamy zamiar otwór przyżegać kamieniem piekielnym.

Z a p a l e n i e p o w i e k r z ę s k o w e *(blepharitis ciliaris)* rzadko wymaga stosowania okładów; jeżeli jednak brzeg powiek jest mocno rozogniony i obrzmiały, grubemi i twardemi skorupkami pokryty: natenczas skutkują one bardzo dobrze, ułatwiają trudne oddzielanie skorupek i przyspieszają gojenie się. Nie ma potrzeby pozostawiać okładów przez cały dzień, jakoteż pomijać zwykle używane środki.

O d y m k a p o w i e k *(oedema palpebrarum)* zależy wielce od przyczyny, z jakiéj odymka powstała; jeżeli jednak główne cierpienie nie wymaga innych środków, w takim razie nadają się bardzo okłady, i należy im nawet dać pierwszeństwo przed materacykami ziołowemi.

Z a p a l e n i e p o w i e k *(phlegmone palpebrarum)* leczy się okładami bardzo dobrze, wyjąwszy te przypadki, w których znaczne obrzmienie powieki i wielki ból po lekkim nawet ucisku nie pozwala zastosować na czasie okładów.

2. C h o r o b y w o r e c z k a ł z o w e g o.

Tu zdarza się nie jedna sposobność użycia rozgrzewających okładów: mogą one służyć do powstrzymania głębiéj sięgającego zapalenia *(phlegmonöse Entzündung)* woreczka łzowego; są także stosowne, gdy już nastąpiło ropienie, albo nawet przedarcie się ropy na zewnątrz. We wszystkich tych przypadkach okłady usuwają zapalny naciek części miękkich. Należy zwrócić uwagę, że chorzy daleko łatwiéj mogą przyrządzać okłady, niż przyparki, i że tamte nie przeszkadzają zatrudnieniu po za domem. Niekiedy okłady są stosowne, aby przysposobić rękoczyn, lub też po uskutecznieniu takowego.

3. C h o r o b y s p o j ó w k i.

W tych używa się rzadziéj okładów. Łatwo bywają zniszczone na początku zapalenia nieżytowego, lub śluzoropotokowego spojówki; lecz w razie rozpulchnienia téjże, i obfitego wydzielania nie przynoszą korzyści. Więcéj natomiast pomagają na początku ostréj jaglicy *(trachoma acut.)*, zwłaszcza przy zajęciu jednego tylko oka: łagodzą

bowiem uczucie palenia, zmniejszają łzawienie, dozwalają najprędzéj używania oka zdrowego i chronią go od zarażenia się. Ma się rozumieć samo przez się, że przy tém nie należy zaniedbywać innych środków miejscowych, mianowicie niszczenia pojedyńczych pęcherzyków jaglicowych, albo zakłówania takowych, jakoteż zimnych okładów. W późniejszych okresach jaglicy i w postaci przewlekłéj nie nadają się okłady.

W cierpieniach pryszczykowych spojówki gałkowéj mogą się okłady pomocnemi okazać, jeżeli zadraźnienie oka jest znaczne.

4. Choroby twardówki.

W zapaleniach twardówki, które są nader uporczywe i nie chcą ustąpić pod wpływem zwykłych środków przeciwzapalnych, okłady oddają znakomite usługi w leczeniu.

5. Choroby rogówki.

Zawsze są głównem polem, na którém okłady rozgrzewające rozwijają pomyślny wpływ i z korzyścią zastępują często w tych cierpieniach używaną suchą oprawę ochraniającą. Zmniejszają uczucie palenia, swędzenia, mniejszy lub większy ból oka i łzawienie owo przykre towarzyszące większéj części cierpień rogówkowych.

Z tego powodu wskazane są okłady we wszelkich naciekach (*infiltratio*), wrzodach i ropniach rogówkowych; a że bywają dobrze od małych dzieci znoszone, przeto są dobrym środkiem leczniczym w t. z. zołzowych formach chorób rogówki. W przypadkach rozwiniętego ropnia nie powstrzymujemy się naturalnie od wczesnego wykonania rękoczynu według Saemischa, lecz zaraz potém stosujemy okłady.

Także i w łuszczkowych postaciach zapalenia rogówki (*keratitis pannosa*) można niekiedy używać okładów; gdzie jednak rogówka bierze udział w cierpieniu jaglicowém, tam nie bywają znoszone i w takich przypadkach już nawet sam ucisk powieki jest szkodliwy.

Musimy tu jeszcze wspomnieć o tém cierpieniu, które opisują jako zapalenie rogówki miąższowe (*keratitis profunda s. diffusa*). Cierpienie to zwykło wlec się często przez kilka miesięcy; jednak przy stósowném leczeniu tak bywa w końcu usuniętém, że z zupełnego ściemnienia jednéj, lub obu rogówek ani śladu nie pozostaje. Światłowstręt, łzawienie i inne przypady zadraźnienia nerwów rzęskowych są przytém bardzo wybitne. Lubo, jak wiadomo, nie dobrze jest przez długi czas trzymać chorych na oczy w zaciemnieniu; to jednak nie uchodzi wystawiać ustawicznie oczy na światło: w tych okolicznościach bardzo dobrze używać okładów naprzemian na jedno, lub drugie oko; albo też po kilka godzin na oba oczy i takowe tygodnie, a z przerwami nawet miesiące ciągle stosować. Rozumie się samo przez się, że nie należy zaniedbywać, oprócz wkraplania atropiny, środków odpowiednich przyczynie charłactwa (niedokrewność, bielica, kiła).

W chorobach tęczówki okłady rozgrzewające są daleko mniéj stósowne; za to bardzo dobrze tu skutkują przyparki.

Również w cierpieniach nerwu wzrokowego i siatkówki rzadko mamy potrzebę używania okładów.

Wreszcie dodaje autor kilka słów o użyciu okładów w obrażeniach oka. Uraz może dotknąć różne części oka i w różnym stopniu, według też tego i postępowanie lecznicze będzie rozmaite. W wielkiéj jednak liczbie przypadków przekonywamy się, że rozgrzewające okłady są bardzo stosownym środkiem: tak n. p. w razie zbrzęknięcia części miękkich otaczających powieki, w razie wystąpienia krwi w tkankę tychże, albo pod spojówkę oka w obrażeniach rogówki. Naturalnie, że gdzie tego potrzeba, nie pomija się środków energiczniejszych, jak zimnych okładów, pijawek, zabiegów operacyjnych. Autor zwraca uwagę jeszcze raz na to, że w rozgrzewających okładach mamy środek, który nie rzadko ludzi, dotkniętych obrażeniem oka, stawia wcześniéj w możności podejmowania zwykłych zatrudnień, niżby to mogli bez użycia okładów. (*Zehender's klin. Monatsbl. f. Aughlkd. XI. Jahrg. April-Mai.*)

Dr. *Muszkiet.*

TERAPIA.

Waldenburg: Przyrząd pneumatyczny przenośny do leczenia mechanicznego chorób narządu oddechowego [1]).

Komory pneumatyczne, w których można użyć zgęszczonego powietrza do leczenia, mimo wszystkich swych zalet nie mogły się dotąd w praktyce upowszechnić z powodu: że są za kosztowne, i że właśnie dla tego mało jest lekarzy, którzyby je mogli poznać z własnego doświadczenia. Dla tego wielkiéj jest wagi wynalezienie przez Haukego w Wiédniu taniego, przenośnego łatwo przyrządu, w którym można nader prostym sposobem powietrze zgęszczać, lub rozrzedzać i tak zmienionego w swéj gęstości używać do oddychania.

Z przyrządem tym łączy się ta ważna dogodność, że tak do wdechu, jak i wydechu można użyć osobno powietrza zgęszczonego, lub rozrzedzonego. W komorze pneumatycznéj znajduje się całe ciało chorego: tak wdychanie przeto, jak i wydychanie odbywa się w powietrzu zgęszczoném, które ciśnie nie tylko na wewnętrzną powierzchnią płuc, ale i na klatkę piersiową i całe ciało. (Toż samo tyczy się powietrza rozrzedzonego, którego jednak w komorach pneumatycznych bardzo mało dotąd używano.) Za pośrednictwem zaś przyrządu Haukego można wdychać powietrze zgęszczone, a wydychać w zwyczajne; albo wdychać zwyczajne, a wydychać do rozrzedzonego, jak to dotąd robiono; możnaby jednak użyć do wdechu powietrza rozrzedzonego, a do wydechu zgęszczonego.

Wielkie znaczenie, jakie ma pod względem rozpoznawczym uważanie osobno wdechu i osobno wydechu, uznano dopiéro w najnowszych czasach, do czego zmierza Pneumatometrya Waldenburga i Stetografia Riegla. Nie można teraz duszności i niedostatecznego oddychania uważać za sprawę prostą; lecz trzeba dokładnie rozróżnić, czy duszność polega na niedostatecznym wdechu, czy na niedostatecznym wydechu, czy téż na obydwóch razem. Waldenburg wykazał pneumatometrycznie, że w rozedmie płuc tylko wydychanie jest niedostateczne, wdychanie zaś nie tylko prawidłowe, lecz nie raz nawet silniejsze od prawidłowego, co pochodzi ze zbytniego kurczenia się przerosłych mięśniów wdechowych; że przeciwnie w suchotach płucnych najprzód i głównie niedostatecznym jest wdech; cierpi wprawdzie późniéj i wydech, lecz zawsze w niższym stopniu, niż wdech. Zwężenia w piérwszych drogach oddechowych pociągają za sobą niedostateczność wdechu, nie dotykając wydechu; w nieżytach drobnych oskrzeli rzecz się ma przeciwnie: wydech jest niedostateczny, obok prawidłowego wdechu. Zapalenia płuc i opłucny wpływają podobnie, jak suchoty, na oddychanie. Fakty te dowodzą, jak ważną jest rzeczą pod względem rozpoznawczym badać dokładnie wdech i wydech, i jak ważnemi pod względem terapeutycznym są zachodzące w danym przypadku stosunki.

Zasada, na któréj polega przyrząd Haukego, jest bardzo rozumowa; pytanie tylko, jak się ona stwierdza w praktyce.

---

[1]) *Berl. klin. Woch.*, 39, 40, 1873.

Hauke obiecywał sobie wiele ze swego przyrządu dla léczenia rozedmy i dławca. W chorobie piérwszéj wydycha się w powietrze rozrzedzone, w drugiéj wdycha zgęszczone. W dławcu nie sprawdziły się nadzieje, natomiast okazał się przyrząd skutecznym w leczeniu rozedmy. Poźniéj zalecał Hauke wdychanie powietrza zgęszczonego, jako środek ochronny (*prophylacticum*) przeciw suchotom płucnym i przytacza przypadek, w którym chory z początkami suchot po leczeniu przez trzy miesiące tak ozdrowiał, że znikły wszelkie objawy chorobowe prócz małego stłumienia i przedłużonego szmeru wydechowego.

Liczba atoli ogłoszonych dotąd wyników terapeutycznych bardzo jest małą; widoczną jest więc rzeczą, iż lekarze nie mieli zaufania do metody przerzeczonéj.

Waldenburg sam robił doświadczenia przyrządem Haukego tak na zdrowych, jak i na chorych, cierpiących na rozedmę, a w jednym przypadku na suchoty, i przekonał się osobliwie na rozedmie, że zasada tego przyrządu, tak zgodna z teoryą, stwierdza swą skuteczność i w praktyce.

Uznając atoli w zupełności trafność pomysłu Haukego, nie można nie widzieć pewnych braków w jego przyrządzie, tamujących użycie w praktyce.

Hauke używa w swym przyrządzie zgęszczania i rozrzedzania powietrza na $^1/_{96}$—$^1/_{48}$ atmosfery.

Spostrzeżenia pneumatometryczne na zdrowych i chorych przekonały Waldenburga, iż można użyć mocniejszego zgęszczenia i rozrzedzenia; jakoż za pośrednictwem swego przyrządu poniżéj opisanego używał W. stopniowo ciśnienia ujemnego, lub dodatniego dochodzącego aż do $^1/_{19}$ atmosfery.

Drugą wadą przyrządu Haukowego jest, że nie działa stale, t. j. z jednakowém ciągle ciśnieniem, a mianowicie, że ciśnienie, czyto dodatnie, czy ujemne, w razie użycia przyrządu dochodzi powoli do zera. Chcąc temu zapobiedz, trzebaby, żeby, w ciągu użycia, pomocnik powietrze pompował. Ale i wtedy powietrze nie tylko, że się w ogóle zmniejsza, ale nadto podczas jednego wdechu, czy wydechu, ulega wahaniom, nadzwyczaj dla chorych nieprzyjemnym.

Przyrząd Haukego ma zatém dwie główne wady: tj., że działa za słabo (najwyżéj do $^1/_{40}$ atmosfery); i że działa niestale tak, że nawet używszy pomocy trzeciéj osoby można przyjąć działanie (do tego z powodu pompowania ciągłym ulegające zmianom) najwyżéj w przecięciu na $^1/_{20}$ atmosfery. Prócz tych dwóch głównych niedostatków są jeszcze pomniejsze, którymby łatwo można zaradzić, a mianowicie nie dosyć szczelne przyleganie maski do twarzy i niestosowne urządzenie wentylu łączącego maskę z przyrządem właściwym.

Wszystkie te braki przyrządu Haukowego nakazywały myśléć o przyrządzie, któryby działał nie tylko dowolnie mocniéj lub słabiéj, ale nadto działał stale. Przyrząd odpowiadający tym warunkom, wynaleziony przez Waldenburga i zwany pneumatycznym, zbudowanym jest w sposób następujący:

W naczyniu obłém (walcowatém), z góry otwartém, mającém wysokości 1 metr, a 30 centymetrów średnicy, suwa się po listwach odpowiednich naczynie drugie z dnem do góry skierowaném, mające również 1 metr wysokości, a 27 cm. średnicy. Obydwa naczynia zrobione są z blachy cynkowéj. W pochewkach u zewnętrznéj ściany naczynia piérwszego umieszczone są trzy pręty żelazne, mające nieco więcéj nad 1 metr długości, połączone klubkami ze wspólnym pierścieniem metalowym i opatrzone w środku hamulcami, a u góry blokami drewnianemi, przez które przechodzą sznury uczepione jednemi końcami do dna naczynia wewuętrznego, a mające na drugich trzy haczyki do przywieszania ciężarów. W dnie naczynia wewnętrznego znajdują się dwa otwory: jeden prowadzi do manometru rtęciowego z podziałką na milimetry, a drugi przez kurek odpowiednio urządzony do maski. Naczynie zewnętrzne posiada u samego prawie dołu kurek do wypuszczania wody i rurkę szklaną połączoną z jego wnętrzem i opatrzoną podziałką na centymetry, która służy do ocenienia wysokości wody w naczyniu zewnętrzném. Maska blaszana z brzegiem, w celu ścisłego przylegania do twarzy wyłożonym rurką kauczukową, łączy się z kurkiem w kształcie ⊢ tak, iż przy odpowiedniém jego nastawieniu komunikuje albo z powietrzem wewnątrz przyrządu, albo z powietrzem zewnętrzném.

Przyrząd ten działa w sposób następujący: Jeżeli się naczynie zewnętrzne napełni do pewnéj wysokości wodą i, otworzywszy na zewnątrz kurek, spuści naczynie zewnętrzne aż do dna naczynia zewnętrznego, następnie kurek zamknie, a do haczyków przyczepi ciężary—oczywiście większe, niż ciężar naczynia wewnętrznego: wtedy ciężary te podniosą toż naczynie do pewnéj, ściśle obliczyć się dającéj wysokości, przezco rozrzedzi się w niém powietrze do stopnia również obliczyć się dającego. Im większe przyczepiono ciężary, tém bardziéj rozrzedza się powietrze. Stopień rozrzedzenia odczytać można wygodnie na manometrze. Równocześnie opada woda w naczyniu zewnętrzném, a podnosi stosunkowo w wewnętrzném. Jeżeli teraz otworzy się kurek przy masce, a tém samém przywróci związek między powietrzem zewnętrzném a powietrzem będącém w naczyniu wewnętrzném: to do powietrza w powyższy sposób rozrzedzonego wewnątrz naczynia wchodzi powietrze z zewnątrz i naczynie podnosi się do góry; ale powietrze zostaje w niém ciągle jednakowo rozrzedzone aż do uderzenia naczynia wewnętrznego o hamulce, o czém snać zapomniał Waldenburg, co zgadza się z teoryą i z praktyką, jak przekonać się o tém można na manometrze. Gdy połączymy przeto naczynie wewnętrzne przez maskę, zamiast z powietrzem zewnętrzném, z płucami podczas wydechu w tenże sam sposób: przyrząd ze stałém natężeniem ssie powietrze z płuc.

Chcąc użyć powietrza zgęszczonego, przyczepiwszy odpowiednie ciężary i otworzywszy kurek, należy podnieść naczynie wewnętrzne, następnie zamknąć kurek, odjąć ciężary z haczyków, a położyć je wszystkie, lub tylko niektóre natomiast na dnie naczynia przerzeczonego. Te razem z ciężarem własnym naczynia zgęszczają w niém powietrze, jak pokazuje manometr, przyczém woda opada w wewnętrzném, a podnosi się w zewnętrzném naczyniu. Gdy otworzymy teraz kurek, lub wdychamy przez maskę powietrze z przyrządu: opada naczynie; ale powietrze zostaje w niém ciągle jednakowo zgęszczone, dopóki naczynie wewnętrzne nie dotknie się dna naczynia zewnętrznego.

Przyrząd wystarcza tak przy użyciu powietrza zgęszczonego, jak i rozrzedzonego, na 5 do 30 oddechów, według pojemności płuc oddychającego i użytych ciężarów.

Otóż przyrząd opisany dozwala użycia każdego stopnia zgęszczenia, lub rozrzedzenia powietrza, w miarę użytych ciężarów; z drugiéj zaś strony działa ciągle jednostajnie. Działanie jego daje się bardzo łatwo obliczyć w sposób następujący:

Ciśnienie atmosferyczne na jeden centymetr (kwadratowy)powierzchni wynosi w przecięciu 1033 gramy. Powierzchnia dna naczynia wewnętrznego wynosi 5728 cm. kwadr.; ciśnienie zatém na nią powietrza atmosferycznego 5917 kilogr. czyli w przybliżeniu 1183 funtów (cłowych), lub, uwzględniwszy tarcie i inne opory przy podnoszeniu lub spuszczaniu naczynia wewnętrznego, 6000 kilogr., czyli

1200 funtów. Ztąd łatwo obrachować, jakiemu ciśnieniu atmosferycznemu odpowiadają użyte ciężary, przyczém wypada uwzględnić ciężar sam naczynia wewnętrznego, wynoszący koło 5 kilogramów (10 funtów). Chcąc naprzykład powietrze zgęścić do danego stopnia, trzeba o 10 funtów mniéj położyć ciężarów na naczynie wewnętrzne; chcąc zaś rozrzedzić o 10 funtów, przyczepić więcéj. Tak np. chcąc zgęścić powietrze o $^1/_{40}$ ciśnienia atmosferycznego, trzeba położyć na naczynie wewnętrzne nie 30, ale tylko 20 funtów; przeciwnie, przy tém samém rozrzedzeniu przyczepić 40 funtów.

Użycie lecznicze tego przyrządu rozpoczyna Waldenburg od ciśnienia $^1/_{60}$ atmosfery, t. j. w celu zgęszczenia powietrza kładzie 10 funtów na dno naczynia wewnętrznego, a przy rozrzedzeniu przyczepia 30 funtów (po 10 do każdego sznura) i postępuje powoli wyżéj o 3 do 6ciu funtów, rzadko wyżéj $^1/_{30}$ atmosfery; używał jednak przy leczeniu rozedmy płuc już rozrzedzenia o $^1/_{20}$ atmosfery.

Ponieważ przy zgęszczaniu powietrza podnosi się woda w naczyniu zewnętrznem, nie można więc przyrządu przed użyciem napełniać do wierzchu; jak również przy rozrzedzaniu, gdy woda w naczyniu zewnętrznem opada, użyć trzeba hamulców w odpowiedniéj wysokości, by naczynie wewn. nagle nie wyskoczyło.

Chory używa przyrządu stojąc: lewą ręką przyciska maskę do twarzy, a prawą obraca kurek według wdychania, lub oddychania; powinien głęboko i otwartemi ustami wdychać i wydychać bez względu, czy płuca jego zostają w związku z powietrzem zewnętrznem, czy z powietrzem wewnątrz przyrządu. Waldenburg używa zazwyczaj przy jedném posiedzeniu przyrządu 1 — 3 razy, co wymaga 10 do 20 minut czasu, kierując się w téj mierze liczbą oddechów, których potrzebuje chory, by przy wydychaniu podnieść naczynie wewnętrzne do góry, (t. j. do hamulców), lub przy wdychaniu opuścić je zupełnie na dół. Osoby z małą pojemnością płuc, osobliwie kobiety, potrzebują nie raz do tego 20 do 30 oddechów, inni z dużą pojemnością 5—8, w przecięciu 10 do 20, przynajmniéj z początku: gdyż późniéj z poprawą zdrowia powiększa się pojemność płuc, a zmniejsza liczba oddechów potrzebnych do wypełnienia, lub wypróżnienia przyrządu. Waldenburg leczył chorych na rozedmę, którzy początkowo potrzebowali 15 oddechów, późniéj zeszli powoli do 5 lub 6. Już z tych liczb można wnosić poniekąd o poprawie oddychania.

Co do skutków terapeutycznych, przytacza W. tylko te, które wyłącznie przypisać można powietrzu zgęszczonemu, lub rozrzedzonemu.

Cierpiący na rozedmę płuc (*emphysema*), wydychali zazwyczaj w powietrze rozrzedzone; nadto w dniach, w których mieli zadyszkę (*dyspnoea*), wdychali najprzód powietrze zgęszczone. Inni chorzy wdychali po największéj części tylko powietrze zgęszczone.

Tak zdrowi, jak i chorzy, czują przy oddychaniu powietrza zgęszczonego jego wpływanie do wnętrza, co wywołuje początkowo niemiłe uczucie. Późniéj, nauczywszy się przy otwartych ustach wprowadzać powoli głęboko powietrze w płuca, doznają uczucia, jakoby oddech był ułatwiony, a klatka piersiowa rozszerzała się więcéj, niż zwykle, co nie jest złudzeniem: bo przekonać się o tém można bezpośredniém mierzeniem.

Przy wydychaniu w powietrze rozrzedzone czuć można ściskanie klatki piersiowéj, mianowicie dolnych żeber i dolnéj części mostka: i tu przekonać się można prawie zawsze, że ilość powietrza wydychanego jest większa od pojemności żywotnéj mierzonéj spirometrem. Najwybitniejszy pod tym względem przypadek dotyczy chorego na rozedmę płuc, uleczonego następnie powietrzem rozrzedzoném. Tenże miał 4350 cm. pojemności żywotnéj płuc (przy wzroście 5'10" i odpowiedniéj klatce piersiowéj) i był w stanie przy rozrzedzeniu o $^1/_{26}$ atmosfery podnieść naczynie wewnętrzne do góry za pomocą trzech oddechów, co po obliczeniu wykazuje 7800 cm. na jeden wydech; rozrzedzenie zatém powietrza o 3450 cm. wyciągnęło więcéj powietrza z płuc, niż najsilniejszy wydech, czyli o tyle zmniejszyła się objętość płuc.

Przypadek taki liczy się atoli do wyjątków; zwyczajnemi są zaś takie, jak następujący: cierpiący na rozedmę miał w stanie polepszonym 4000 cm. pojemności żywotnéj płuc i przy rozrzedzeniu powietrza o $^1/_{40}$ atmofery podnosił naczynie wewnętrzne przyrządu w 7 wydechach, co odpowiada więcéj, niż 4700 cm. na każden wydech.

Ten nadmiar powietrza z płuc wyssanego pochodzi z powietrza zachówkowego (*Residualluft*), którego ilość w ten sposób nadzwyczaj się zmniejsza, co w połączeniu z głębokiemi wdechami podczas użycia przyrządu tak znacznie wentyluje (przewietrza) płuca, jak tego nie można dokazać żadnym innym sposobem. Ta to wentylacya, która odbywa się tak przy wdychaniu powietrza zgęszczonego, jak i wydychaniu rozrzedzonego, przyśpiesza wymianę gazów w płucach, a tém samém zmniejsza, lub usuwa zadyszkę. Podług tego, czy zadyszka jest przy wdechu, czy wydechu: użyć należy powietrza zgęszczonego, lub rozrzedzonego.

Oczywistą jest rzeczą, iż to piérwsze działanie stosownie do choroby po dłuższym lub krótszym czasie przemija. O wiele ważniejszemi są skutki stałe. Tak wdychanie powietrza zgęszczonego, jak i wydychanie w rozrzedzone, powiększają z jednéj strony pojemność płuc żywotną, (co spirometrem wykazać się daje); z drugiéj siłę wdechu lub wydechu, (o czém przekonać się można pneumatometrem). Dwa te skutki same przez się wystarczają do zapewnienia téj metodzie jednego z najważniejszych miejsc w terapii, tém więcéj, że wszystkie inne środki, z wyjątkiem komór pneumatycznych i miejsc klimatycznych wysoko położonych, w suchotach i rozedmie płuc na powiększenie objętości żywotnéj i siły oddechowéj prawie bez żadnego są wpływu.

Metoda pneumatyczna działa przedewszystkiém mechanicznie; ztąd więc wypada, iż działanie w inny sposób trzeba téż innym powierzyć środkom.

Leczenie pneumatyczne w chorobach płuc jest nie tylko przypadowe, ale w wielu razach doszczętne (radykalne). Tyczy się to przedewszystkiém rozedmy, w któréj powietrze rozrzedzone odpowiada wskazaniu choroby (*indicatio morbi*): bo żadnym innym środkiem nie można lepiéj wpłynąć na zmniejszenie się objętości rozdętych płuc i zwiększenie siły wydechu, jak wydychaniem w przestrzeń napełnioną rozrzedzoném powietrzem. Tak nawet komory pneumatyczne nie skutkują: bo w tych powietrze zgęszczone rozszerza nawet przy wdechu płuca, a tém samém nie może wyleczyć rozedmy. Systematyczne zatém wydychanie w powietrze rozrzedzone uważać należy za najistotniejszy i w sam rdzeń choroby najwięcéj trafiający środek leczenia.

Wyobrażenie lepsze o działaniu powietrza rozrzedzonego w rozedmie da następny przykład:

St., lat 41 liczący, cierpi na rozedmę wysokiego stopnia (płuca dochodzą aż do wolnego brzegu żeber).

Dzień.	Ciśnienie przy wdechu mm.	przy wydechu mm.	Pojemność żywotna płuc cm.
$^7/_7$	130	90	
$^{16}/_7$	130	100	3500

Dzień	Ciśnienie przy wdechu mm.	przy wydechu mm.	Pojemność żywotna płuc cm.
23/7	150	120	3700
1/8	150	140	4000
10/8	168	160	4200

Pacyent czuje się zdrowym, wyjeżdża do kąpiel, chodzi dużo po górach bez znużenia, wraca do Berlina i robi od 25 do 30go Sierpnia codziennie po dwa razy wydychania w powietrze rozrzedzone, przyczém powoli dochodzi do użycia 60 funtów i ukazuje wreszcie dnia 30/8 4350 cm. pojemności żywotnéj płuc.

Co się tyczy suchot, używał W. wdychań powietrza zgęszczonego, i u wszystkich chorych dostrzegał powiększenie się pojemności żywotnéj płuc, tudzież wzmożenie się siły wdechu i wydechu. Jakkolwiek działanie to jest tylko przypadowe; to widać jednakowoż z niego, że powietrze zgęszczone zasługuje na dalsze doświadczenia terapeutyczne, osobliwie w przypadkach, w których mamy do czynienia z podwyższonym nieżytem w szczytach płuc i niedostatecznym wdechem. Odnoszący się do tego przypadek opisuje W.: Chory, u którego badanie wykazuje nieżyt nieznaczny szczytu płuca prawego bez stępienia odgłosu wypukowego, cierpi od 1½ roku na kaszel, przyczém nie chorował. Ciśnienie manometryczne przy wdechu 80 mm. przy wydechu 105 mm. Po 16-krotném użyciu powietrza zgęszczonego podniosło się przerzeczone ciśnienie do 130 i 140 mm., oddech stał się zupełnie wolnym, a kaszel znikł prawie zupełnie.

Oprócz rozedmy i suchot płucnych należałoby zdaniem W. spróbować przyrządu opisanego, a mianowicie powietrza zgęszczonego, w niektórych razach niedodmy *(atelectasis)* i ugniecenia płuc szczególniéj skutkiem ubiegłego zapalenia i po nakłóciu klatki piersiowéj, tudzież w zamartwicy, osoblie skutkiem chloroformowania.

(Referent przyrząd opisany sprowadził i z doświadczeń terapeutycznych nim uskutecznionych, w ogólności z podaniami Waldenburga zgodnych, starać się będzie jak najrychléj zdać sprawę Czytelnikom „Przegl. lek.“)

Dr. *Domański.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **Śmiertelnica.** W majętności Zawodziu tuż pod Wrześnią stanęła kosztem hr. Ponińskiéj przed dwoma laty śliczna kapliczka zbudowana w stylu gotyckim. Celem kapliczki, a raczéj śmiertelnicy jest tymczasowe trzydniowe przechowywanie ciał ludzi służebnych, zmarłych w majętności. Jak wiadomo, ludzie dworscy mieszkają w ciasnych izbach, zwykle po cztéry rodziny w jednym budynku (w t. zw. czworakach), i dla tego przechowywanie trupa w tak ciasnych izbach jest nietylko nieprzyjemném, ale, co gorsza, szkodliwém, zwłaszcza, gdy weźmiemy na uwagę wiele chorób nadzwyczaj zaraźliwych. Cel zatém takich miertelnic jest nadzwyczaj dobry i naśladowania godny.

(Dz. Pozn.)

Wspominki historyczne.

* 19 Września 1809 r. Dekret Fryderyka Augusta o „administracyi policyi medycynalnéj“ i o ustanowieniu „rady ogólnéj lekarskiéj“ w księstwie Warszawskiém.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Lwów.** Wiceprezydent miasta w d. 11 b. m. przed północą, chcąc dowiedzieć się, jak lekarze miejscy wykonywają swe obowiązki, wysłał umyślnie w tym celu podmówioną kobietę do jednego z lekarzy, z zawezwaniem go do położnicy ubogiéj. Kobieta ta jednak długo chodziła nadaremnie od lekarza do lekarza: jeden wymawiał się słabością; drugi wymagał, aby mu sprowadzono fijakra, (chociaż wszyscy lekarze miejscy pobierają po 140 złr. na podobne nieprzewidziane wydatki); dopiéro Dr. Szattauer oświadczył się gotowym, pójść zaraz z proszącą. *(G. N.)*

* **Berlin.** Towarzystwo naukowe akademickie (polskie) w Berlinie dzieli się na cztéry wydziały, a mianowicie na wydział prawniczy, medyczny, filozoficzny i techniczny, z których każdy ma oddzielną organizacyą i osobne statuty wydziałowe.

W ubiegłém półroczu letniém liczyło Towarzystwo 32 członków czynnych. Liczba członków w ogóle w każdém półroczu zmniejsza się, co głównie temu należy przypisać, iż coraz mniéj młodzieży polskiéj uczęszcza na wyższe zakłady naukowe w Berlinie.

Wydział medyczny składał się z czterech członków. Posiedzeń odbył siedm.

Wydział techniczny, liczący 19 członków, odbył 4ry posiedzenia.

Oprócz tego zajmowała się komisya, złożona z pięciu członków, zestawieniem wyrazów polskich technicznych w nowo sporządzonym na ten cel słowniku.

* **Z pod Inowrocławia.** Uważano oddawna, że woda wszystkich studni w Inowrocławiu jest słoną, i na koniec w r. 1873 odkryto pod miastem niezmierne pokłady soli. Rząd bezzwłocznie na większą skalę założył kopalnię, piękne pobudował gmachy i buduje ciągle, rozprzestrzeniając żupy. W końcu zeszłego roku wyrobiono 115 centnarów soli kuchennéj, 680 cent. dla bydła i 99 dla różnych rękodzielni.

Żupy solne, pobudowane blizko dworca kolei żelaznéj, mają rywalizować z Wieliczką. Odkryto nadto na gruntach, przyległych do Inowrocławia, pokłady siarki i arszeniku. Jeden z tutejszych obywateli ziemskich, wspólnik młyna parowego, w którego ziemi mieszczą się te skarby, człowiek nadzwyczaj przedsiębiorczy i energiczny, skorzysta z tego oczywiście, jak tego już dawał i daje dowody. Założył i cegielnie na duże rozmiary, bo dotąd sprowadzano cegłę z Poznania koleją.

Powziął także zamiar założenia solanek kąpieli, jak w Ciechocinku i t. p. W. Księstwo i Prusy Zachodnie nie mają żadnych zgoła. Wymagałoby to jednak zbyt wielkich funduszów, co stałoby się uciążliwém, zwłaszcza przy przedsiębiorstwach innych i staranném podnoszeniu uprawy roli. Potrafił zatém namówić miasto, przedstawiając nieobliczone korzyści: tak, że zgodzili się szanowni ojcowie, a zamożni złożyli niebawem 60,000 talarów, aby solanki były już na przyszłe lato gotowe. Sam parę domów urządzi dla gości. Ogród dość duży i ładny blizko salin zadzierżawionym zostanie na użytek gości kąpielowych, z restauracyą i kawiarnią.

Z Poznania jedzie się do Inowrocławia tylko 2 godziny. Jakież więc ułatwienie dla chorych, jakie dobrodziejstwo dla rodziców, mających skrofuliczne dzieci! *(G. N.)*

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Dr. P. w Grodku. D. 5 Lutego r. b. odebraliśmy prenumeratę całoroczną na r. 1874, nadesłaną więc obecnie kwotę zapisaliśmy na I półrocze 1875 roku.

TREŚĆ: Domański: O rozpoznawaniu i leczeniu porażeń, tudzież o znaczeniu przypadków im towarzyszących. — Stanley Gale: Odjęcie rakowca na dolnéj wardze przewiązką sprężystą (tłóm.). Przegląd lit. zagr. — Rzeczy publ. lek. itd.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.